

gén megtalálható rövid konklúzió – amit inkább összefoglalónak tekinthetünk – a kötet végi név- és tárgymutató mind az olvasót segítik a hatalmas szakirodalomban való tájékozódásban. A *Medicine as Culture* nem okoz csalódást a modern nyugati orvostudomány társadalmi összefüggései iránt érdeklődő szociológusok, orvosi antropológusok, orvostudomány-történészek, egészségkommunikációs szakemberek, a feminista társadalomtudományt és a fogyasztói társadalom működését jobban megérteni kívánó olvasók számára.

(Deborah Lupton: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. (2nd ed.). Sage, 2003, Thousand Oaks, CA.)

Nógrádi András



EGÉSZSÉGÜNKRE!

E jókívánságunk kiejtése szinte lehetetlen egy külföldi számára. A kifejezés azonban nagyon összetett tartalmilag is: nemcsak a betegség hiányát jelenti, de utal a szellemi, fizikai és társadalmi jóllét nyújtotta teljességére is. Brazília, Angol és dán kutatások is igazolják, hogy a középiskolások egészségfelfogása éppoly komplex, mint a WHO definíciója: a táplálkozástól a sporton át a családtagokkal és a barátokkal ápolott jó kapcsolattól, a kedvező higiéniai körülményektől a kellemes lakókörnyezetig mind része az egészség fogalmának. Az említett tényezők mellett még a magány, a stressz, a rasszizmus, a munkafeltételek, a háború és az oktatás is befolyásolják az egészségről alkotott képüket.

A demokratikus oktatás egészségösztönzéséről és az egészséges életmódra nevelés kulcsszerepéről szól Stephan Clift és Bjarne Bruun Jensen *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice* című 2005-ös kiadványa, mely egy válogatás az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának 2002-es Egmond aan Zee-i konferenciáján elhangzott előadásából.

A jól strukturált, érthető felépítésű könyv a több mint 40 társszerző közreműködése ellenére is egységes, ugyanakkor a háttérül szolgáló elmélet a kutatások bemutatásakor sok tanul-

mányban feleslegesen megismétlődik. A három fejezet első tíz nemzetközi tanulmánya az egészségösztönzés elméletével foglalkozik, majd kilenc esettanulmány és öt összehasonlító elemzés olvasható.

Az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózata (European Network of Health Promoting School) az 1990-es évek elején alakult, s a kötet 2005-ös kiadásakor már több mint 40 tagországot számlált. A szakkifejezések ismerete, jelentésük összehangolása alapfeltétel, és bár egyes fogalmak még nem egyértelműen definiáltak, a cél közös: egészségösztönzés gyakorlati oktatással, társadalmi összefogással, az egészségüggyel együttműködve.

A központi változtatások gazdasági érdekekbe ütközhetnek, a szűkös anyagi lehetőségek és a média pedig nem mindig a helyes út felé terelik a fogyasztót, így továbbra is nagy az egyén felelőssége egészségének megóvásában. Az új cél a lakosság meggyőzése mellett a magasabb körök figyelmének felhívása a kérdés fontosságára, az egészség fenntartásához szükséges változások előidézése.

Egy demokratikus államban az oktatási intézmények tanmenete kulturális értékeket is közvetít, ideológiája és pszichológiája befolyásolja az egészségfelfogást. A hatékony tanulás fizikai feltételeinek biztosítása, az aktív tanulói szerepvállalás elősegítése, a jártasságok fejlesztése a sikeres oktatás s a tanmenet része, az iskola feladatai és a tanárok példaadó életvitelével. Az iskola ideális színtér a szemléletmód közösségi és politikai átforgatásának, kritikai öntudatra ébresztve a később fogyasztóként fellépő diákokat, akik cselekvőként megkérdőjelezik, és saját kritériumaik alapján értékelik majd az információkat.

Az iskolai egészségösztönzés (Health Promoting School, a továbbiakban: HPS) új feladatai tehát a fentiek mellett az aktív szerepvállalást sürgető, demokratikus, minőségi oktatás kialakítása egészséges résztvevőkkel. A HPS-konceptió tartalmi változásai három németországi kutatás alapján nyolc pontban foglalhatók össze: áttérés az egészségre nevelésről az egészség ösztönzésére és fejlesztésére; az egészség orvosi-biológiai értelmezésének kibővítése; a diákcentrumú egészségösztönzés kiszélesítése tanárokrá; az iskolák közti tapasztalatcserén alapuló kapcsolatrendszer kiépítése; kockázatok helyett az

egészség fenntartására, illetve egyéni egészség helyett a közösség egészséges életmódjára való összpontosítás. Idetartozik még az iskolai élet és környezet megváltoztatása, fejlesztése és az együttműködés külső partnerekkel. Itt ismerkedhetünk meg a *salutogenézis* fogalmával, mely az emberi élet tartalommal való megtöltését, a világ megértését és az önbizalom fenntartását jelenti. A koncepcióváltás óta az egészség része és hozzáadott értéke a *jó iskolának*. Ez itt kategóriát jelöl kiszámítható és következetes szabályozással, kellemes közeggel, alacsony tanárfluktuációval, aktív szülői beavatkozással, folyamatos tanári továbbképzésekkel – az egészség eszközén keresztül az oktatásra koncentrálva.

A folyamatok kialakulását és céljuk elérését az önálló komponensek közös vizsgálatával indikátorok mérik. Nemzetközi példák (Kína, Pápua Új-Guinea, Macedónia, Ausztrália, Skócia) igazolják, hogy bár az eltérő környezet speciális alkalmazást igényel, az iskola egyedi tényezői mérvadóbbak az állami vagy regionális hatáznál. A továbbképzés jelentősége, az együttműködés, a partnerség kialakítása iskola, egészségügyi szakemberek és oktatási hatóságok között, illetve a diákok aktív tanulásának lehetővé tétele mindenhol egyformán alapvető.

A '90-es években a kutatás alapú gyakorlat hangsúlyja is áthelyeződött a klinikai orvoslásról az egészségösztönzésre és a közegészségügybe való beavatkozásra. Számos program látott napvilágot (SAMSHA, USED, GPHPE), melyek egybehangzóan bizonyítják, hogy a veszélyes életmód csökkentésére a különböző fórumok együttes fellépése a leghatékonyabb. A kutatás alapú gyakorlat bevezetésében is felismerték, hogy a magatartás átformálásához intézményi, társadalmi és politikai szerepvállalásra, környezeti változásokra van szükség, a folyamatos tréningekben egyre szélesebb köröket bevonva, mert csak a kritikus tömeg érhet el eredményt idővel. A kutatás alapú gyakorlat alkalmazásában weboldalak, technológiát oktató technikai tanácsadó központok és tanfolyamok is segítik az iskolákat.

Az egészségösztönzés és a környezettudatos nevelés ugyanannak az éremnek a két oldala. Ahogy az egészségnek vannak az egyén által befolyásolhatatlan genetikai faktori, úgy a környezetnek is embertől független tényezői. Az egészség és a környezet kölcsönhatásáról két megközelítés ismert: az első szerint az egyént

jobban foglalkoztatja saját egészsége, mint környezete. A környezetszennyezés károsan hat az egészségre, így a környezeti problémák egészségkárosító hatásának hangsúlyozása az egészségösztönzésben közvetve hozzájárulhat a környezet megóvásához. A másik felfogás a mentális egészség környezetvédő hatásáról szól. Eszerint a teljes szellemi egészségnek örvendő ember kevesebb felesleges, környezetkárosító termékre vágyik. A közös cél itt is: gondolkodásra, cselekvésre és változások előidézésére biztatni a jövő nemzedékeit.

A koncepcióváltással a kimeneti eredmények értékelése helyett a folyamat hatékonyságának mérése került előtérbe, a hagyományos, iskolákra erőltetett programokról lassan áttevődik a hangsúly az aktív részvételen alapuló akciókutatásra, amelyben diáktól védőnőn át szülőig s kutatóig mindenkinek kulcsfeladat jut a tervezéstől az alkalmazáson át az értékelésig. Az ilyen intenzív szerepvállalás a nagyfokú érintettségén keresztül hosszan tartó pozitív hatást vált ki.

Hollandiában a 2001-ben öt dél-holland szervezet egyesülésével létrejött ún. *Schoolbeat*-fejlesztés új fogalmakat vezetett be. Ezek közül a beavatkozási térkép (intervention map) rámutat a döntéshozatal, a bevezetés és az értékelés leghatékonyabb lépéseire. Ez az átfogó, gyakorlatias megközelítés a legfontosabb öt lépést a célok után a stratégia és a módszerek meghatározásában, a program kialakításában, a fenntartható fejlődést biztosító terv kidolgozásában és a megfelelő értékelésben látja. A célcsoport-specifikus továbbképzéseket kínáló, konzultáció alapú, minőségellenőrzéssel megerősített folyamat hosszú távon részét kell képezze az iskolák pedagógiai programjának. Az értékeléshez kidolgozott DISC-modell (DIagnosis of Sustainable Collaboration) a fenntartható együttműködést diagnosztizálja. Értékelve a létrejött lépéseket, a későbbiekben túlmutatva mérőeszköz funkciójában, hatékony generátora is lehet a változásoknak.

Finnország 1993 óta tagja az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának (European Network of Health Promoting School, a továbbiakban: ENHPS). Az iskoláknak szánt modelljüket négy dimenzió mentén dolgozták ki: 1) infrastruktúra (a fizikai és mentális biztonságot, a

helyes táplálkozást és a megfelelő környezetet is beleértve); 2) a küldetés világos meghatározása kollektív viták során; 3) aktív szerepvállalás és 4) tanmenetfejlesztés. A kritikai gondolkodás az önirányító tanulással része az együttműködő tanulónak, ahogy a technikai (hatékony munkaforma megválasztása), gyakorlati (a probléma megoldása), személyes (egyéni nézőpont figyelembevétele) és kritikus (politikai, etnikai és társadalmi vonatkozásokkal kapcsolatos) reflexió is.

Míg a finn oktatás nemzetközi összehasonlításokban előkelő helyet szokott elfoglalni (lásd pl. PISA-eredmények), és sikeres az egészségösztönzés bevezetésében is, a finn gyerekek mégis rossznak értékelik iskolai környezetüket, egészségügyi mutatóik romlanak, nő az alkoholfogyasztók, az elhízottak és a depressziósok száma. A rohanó életmód családi életre gyakorolt aggasztó hatását tárta fel egy védőnők körében végzett 2001-es interjúsorozat is: a finn gyerekek is fáradtak, kialvatlanok, hiányzik mindennapjaikból a rendszer, szüleikkel a kommunikáció. Az ENHPS javaslataival összhangban, egy sikeres iskolai egészségnap szülők, tanárok és diákok részvételével igazolta az elméletben már megfogalmazott igényt: a családdal együtt töltött értékes idő, a közös programok, az intenzív kommunikáció szülők, tanárok és diákok között nélkülözhetetlen, hozzájárul a diákok életvitelének fizikai, szellemi és lelki egészségéhez.

Egy írországi összehasonlító tanulmány 15–18 éves tanulók szellemi egészségének ösztönzését tűzte ki céljául, kiindulva egyrészt a tézisből, miszerint a mentális egészség nem csak az egyén, de a társadalom érdeke is, másrészt szem előtt tartva a WHO és a Világbank aggasztó becslését: 2020-ra a legsúlyosabb egészségügyi probléma a szellemi egyensúly hiánya lesz. A kétéves projekt célja a védekező mechanizmus erősítése, a veszélyforrások csökkentése és a fiatalok rugalmasabbá tétele volt. A tapasztalati tanulásra építő program 13, heti egyszeri csoportos foglalkozásból állt.

A két kontrollcsoportot és változatos módszereket felsorakoztató programban a diákok egy képzeletbeli fiú beilleszkedési nehézségeire reflektáltak. Utólagos értékelések szerint a projekt felhasználóbarát, korcsoportnak megfelelő volt, s ideális arányban ötvözte az eltérő feladattípusokat. A kísérlet tanulói (főleg lányok) megoldási javaslatokkal tudtak élni fiktív barátjuk gond-

jaira, jól érezték magukat a folyamatban, javult problémátűrő és -kezelő képességük, és mégertöbbé váltak.

Az iskola szociális légkörét vizsgálta egy 2001/02-es cseh felmérés. 33 általános iskolai tanulóinak zaklatásról, agresszióról, megfélemlítésről alkotott véleményét vetették össze a kontrollcsoportéval (szintén 33 iskola), összesen több mint 4000 kérdőív feldolgozásával. A HPS-tanulók tanulmányi eredménye és kapcsolata tanáraikkal javult, biztonságosabb légkörről, ugyanakkor több egymás közti megfélemlítésről és zaklatásról számoltak be, mint a kontrollcsoport tagjai. A meglepő eredmény magyarázata az az újszerű felismerés lehet, hogy a HPS-diákok az egészségösztönzésnek köszönhetően érzékenyebbé váltak, képesek azonosítani az agressziót, és készek szembenézni vele. Reagálnak a zaklatás finomabb, verbális formáira is, míg kontrollcsoportbeli társaikban ismeretek hiányában akár a komolyabb agresszió sem tudatosul.

A HPS bevezetése igen fontos Lettorszában is, ahol a várható átlagéletkor tíz évvel alacsonyabb, mint általában Észak-Európában. 2000-ben tanárinterjúkkal és diákok körében végzett kérdőíves kutatással mérték a bevezetés hatását. Mind a 16 kísérleti és 16 kontrolliskola szegény, vidéki környezetből került ki. A tanárok válasza alapján a kutatásba bevontak szemlélete és közérzete biztatóbb lett. A HPS-diákok sokkal jobbnak értékelték iskolájukat, bár tanár-diák viszonyukban nem érzékeltek különbséget. A HPS alapvető céljával ellenkezően, kísérleti és kontrollcsoportban egyformán féltek a diákok tanáraiktól, a nem világos instrukcióktól, kiabálástól vagy az igazságtalan eljárásától. Mindenhol kevés volt a tanár–szülő együttműködés, a szülő–gyermek kommunikáció, azonos a megfélemlítések aránya. Sőt, a HPS-iskolák jóval több fizikai erőszakról számoltak be.

Németországban a kiskorúak abortuszának száma ijesztően magas (7443 abortusz 2002-ben). A nyugtalanító adatok emelkedő tendenciája állami beavatkozáshoz vezetett: 2001-től a nemi élet oktatása része az iskolák tananyagának (Keleten 87, Nyugaton 83 százalék). A statisztikákon ez sem segített, ezért az AGGE (egy csak női orvosokból álló szervezet) fiatal lányok s nők nemre és életkorra szabott szexuális felvilágosító oktatásába fogott 90 perces, orvosi megközelítésű beszélgetésekkel. Három szövetségi tar-

rományból vettek részt fiatalok ilyen beszélgetéseken, akik azt megelőzően, illetve két héttel utána anonim kérdőívet is kitöltöttek. Ebben a kísérletben is alkalmaztak kontrollcsoportot az eredményesség megállapításához. Vallási hovatartozástól és anyanyelvétől függetlenül főleg a fiatalabb lányok tudása nőtt ugrásszerűen az oktatás következtében. A fogadtatás nagyon pozitív volt, a résztvevők örültek a szakemberrel folytatott beszélgetés lehetőségének.

A közösség szemléletének átformálásában méltatlanul kevés szó esik a tanár egészségéről, pedig nélkülözhetetlen nevelői szerepe és példamutató életvezetésének ereje vitathatatlan. A kiégés veszélye fokozott, a stresszorok száma végtelen, s nagy körökben az elégedetlenség. Egy Queenslandben (Ausztrália) végzett vizsgálat szerint a HPS-iskolákban a tanárok elkötelezettsége hivatásuk és iskolájuk felé nagyobb, saját szellemi egészségük megítélése pozitívabb, mint a kontrollul szolgáló iskolákban. Kedvezőbb eredmények nem fordíthatók le egészségesebb életvitelre, hiszen nem mennek többször kontrollvizsgálatra, és csak kevesen sportolnak, mégis frissebbnek és nyugodtabbnak érzik magukat, mint társaik. A munkahelyi stressz fő okozói a magas elvárás, alacsony kontroll csekély társadalmi támogatottsággal.

A téma örökzöld, a kötetben bemutatott kutatások érdekesek és érthetőek, színvonalban és terjedelemben többnyire egységesek, a kötet felépítése áttekinthető.

Sajnálatos tény, hogy a 24 tanulmány között egyetlen hazai kutatás sincs, így egyelőre be kell érniünk azzal, hogy a könyvet haszonnal forgatjuk, a benne lévő elméleti és gyakorlati tapasztalatokat hatékonyan alkalmazzuk. Egészségünkre!

(Stephen Clift & Jensen Bruun (eds): *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Danish University of Education Press, 2005, Copenhagen. 509p.)

Zolnay Fruzsina Lili



EGYENLŐTLENSÉGEK EGÉSZSÉGBEN ÉS JÓLLÉT BEN

Az Egészségügyi Világszervezet együttműködésével megvalósuló, négyévenként ismétlődő nemzetközi kutatás ötödik és egyben legújabb kiadványát tarthatja kezében az olvasó. *A fiatalok egészségének és jóllétének társadalmi tényezői* címet viselő legújabb, 2009/2010. évi HBSC-felmérés (Health Behaviour in School-aged Children – Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása) mostanra már 43 ország és régió részvételével zajlott. A vizsgálat célja volt, hogy átfogó képet kapjunk a fiatalok egészségi állapotáról és életmódjáról, az ezek hátterében álló társadalmi és gazdasági tényezőkről és összefüggésekről, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekről s azok okairól.

A tanulmány három részből, ezeken belül kilenc fejezetből áll. Az első rész röviden ismerteti a vizsgálatot, az eddigi és a jelenlegi vizsgálatban részt vevő országokat és régiókat, a korábbi HBSC-kutatások eredményeit, valamint a legutóbbi kutatás hangsúlyos kérdéseit. A szerzők itt ejtenek szót a korábbi kutatások tapasztalatairól és a jelen kutatás céljairól.

A tanulmány második és egyben leghosszabb részének első fejezetében tárgyalják a reprezentatív vizsgálat módszereit. A szerzők az egyes témaköröket összefoglalással és szakpolitikai ajánlással zárják. A fejezetek és témakörök következetes felépítése, ezeken belül az oszlop- és sávdiagramok, valamint kartogramok használata megkönnyíti az eredmények átláthatóságát, és a kiszámíthatóság érzetét kelti az olvasóban.

A második rész második fejezetének témái a társadalmi kontextuális tényezők: a család, a kortársak és az iskola. A családi és kortárs kapcsolatok, valamint az iskolával kapcsolatos tapasztalatok, különböző mértékben ugyan, de befolyásolják az önbecsülés fejlődését, az egészségmagatartást, hatással vannak a jövőbeli testi és lelki egészségi állapotra és az étellel való elégedettségre. A családi kommunikációra vonatkozó kérdések eredményeiből megtudhatjuk, hogy a serdülők többsége, ország- és régióhatártól függetlenül, könnyebben beszél problémáiról az édesanyjával, mint az édesapjával. Míg az anyával való kommunikáció terén nem mutatkozott nemi különbség, addig apjukkal inkább a fiúk értenek szót.